

Autorización de Servicios



Solicitada el: 02/07/2021 07:31:07
Autorizada el: 09/07/2021 09:10:26
Impresa el: 30/07/2021 11:31:19

N°. Solicitud: NO REPORTADO
N° Autorización: (POS) 222-58709522
Código Eps: EPS017

Afiliado: RC 1010850186 TORRES AGUILERA ISABELLA

Edad: 0.0.21 **Fecha** 18/06/2021 **Tipo Afiliado:** BENEFICIARIO (A)
Dirección CARRERA 19 50 60 ALFONSO LOPEZ **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)
Teléfono Afiliado: 1-7687634 **Celular**
Correo

Solicitado OXIPRO S.A.S
Nit: 900481014 0 **Código:** 000000000000
Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A
Teléfono 1-4320520 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

Ordenado INSTITUCIONAL
Remitido a: OXIPRO S.A.S
Nit: 900481014 0 **Código:** 000000000000
Dirección: KR 12 71 32 OF 702 A
Teléfono 1-4320520 **Departament** DISTRITO CAPITAL(11) **Municipi** BOGOTA(001)

Ubicación CONSULTA EXTERNA

Origen ENFERMEDAD GENERAL **Manejo Integral según** No

Código	Cantida	Descripción Servicio
PROPIAS-91010208	1	PAQUETE MENSUAL SUMINISTRO DE OXIGENO

Afiliado Cancela de C.Moderadora \$3,500
 CORREO DEL 2/07/2021 PROCESO BACK OFFICE //ORDENADOR DEL GASTO SIN DATOS //PLANILLA ENVIADA POR OXIPRO//VALIDO PARA EL MES DE JULIO

Autorización en formato PDF, valida sin sello ni firma.

Firma Afiliado o Acudiente

E.P.S. FAMISANAR S.A.S

Autorizador: CATALINA DEL PILAR FLOREZ CORTES

Cargo o ANALISTA SENIOR OPERACIONES SALUD

Valido por 30 días a partir de la fecha de Autorización.

Esta autorización es netamente administrativa y garantiza que el usuario tiene derecho al servicio solicitado. La pertinencia estará sujeta a la revisión de Auditoría Médica.

Registro impreso por: CLAUDIA LILIANA ROBLES

Referencia - Cuenta Médica: 222-75587927